

«فرم شماره ۱»

«فرم درخواست دانشجو جهت طرح در کمیسیون بررسی موارد خاص دانشگاه»

نام و نام خانوادگی: رشته تحصیلی: مقطع:

درخواست دانشجو:

دلایل دانشجو (مستندات مربوط با ذکر جزئیات ضمیمه شود):

نظر استاد راهنما:

(با ذکر تاریخ، نام و نام خانوادگی و امضاء استاد راهنما):

نظر گروه آموزشی (صورتجلسه گروه با قید دلایل مورد قبول ضمیمه شود):

(با ذکر تاریخ، نام و نام خانوادگی و امضاء مدیر گروه):

نظر معاون آموزشی دانشکده:

(با ذکر تاریخ، نام و نام خانوادگی و امضاء معاون آموزشی دانشکده):

نظر معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه:

(در خصوص بهره مندی از امتیاز مربوط به دفاع به موقع از رساله/پایان نامه):

ملاحظات:

« فرم شماره ۲ »

« فرم خلاصه وضعیت تحصیلی دانشجو جهت طرح در کمیسیون بررسی موارد خاص دانشگاه »

- ۱- نام و نام خانوادگی: _____
 ۲- مقطع تحصیلی: _____ دوره: ۳- _____
 ۴- تاریخ شروع به تحصیل: _____
 ۵- رشته تحصیلی: _____ شماره دانشجویی: ۶- _____
 ۷- ملیت: _____
 - ایرانی:
 - غیر ایرانی (ذکر کشور):
 ۸- سهمیه قبولی: _____
 ۹- تاریخ ارزیابی جامع: _____
 - کتبی: _____
 - شفاهی: _____ (مقطع دکتری)
 ۱۰- میانگین کل ارزیابی جامع: _____ (مقطع دکتری)
 ۱۱- تعداد دروس جبرانی: _____
 ۱۲- تعداد دروس مدرسی: _____
 ۱۳- تعداد واحدهای معادل سازی شده: _____
 ۱۴- مرخصی تحصیلی (نوع و ذکر نیمسال): _____
 ۱۵- آخرین فرصت تحصیلی مجاز: _____
 ۱۶- آخرین مهلت تحصیلی بر اساس تمدید تحصیلی گروه (دانشکده): _____
 ۱۷- میانگین کل نمرات (بدون پایان نامه/رساله): _____
 ۱۸- در مورد تمدید تحصیلی فرم تعهد مالی از دانشجو اخذ شد و پیوست می‌باشد.
 ۱۹- سابقه طرح در کمیسیون با قید تاریخ و شماره مصوبه: _____

تأیید رئیس اداره آموزش دانشکده
 (نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء)

- ۲۰- تاریخ تصویب موضوع رساله /پایان نامه: _____
 ۲۱- تاریخ دفاع از پایان نامه/رساله: _____
 ۲۲- نمره پایان نامه/رساله: _____
 ۲۳- نمره تأخیر در دفاع: _____
 ۲۴- نمره تشویقی: _____
 ۲۵- پذیرش مقاله علمی - پژوهشی: _____
 - دارد:
 - ندارد:
 ۲۶- پیش دفاع رساله: _____
 - انجام شد:
 - انجام نشد:
 (مقطع دکتری)
 تاریخ پذیرش مقاله: _____
 (کپی پذیرش مقاله ضمیمه شود)
 تاریخ پیش دفاع: _____
 (کپی فرم پیش دفاع ضمیمه شود)

تأیید رئیس اداره پژوهش دانشکده
 (نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء)

- ۲۷- محل بورسیه/مأمور به تحصیل: _____
 ۲۸- محل اشتغال به کار: _____
 ۲۹- شماره تماس (تلفن ثابت): _____
 تلفن همراه: _____

- ۳۰- وضعیت نظام وظیفه: _____
 - معافیت تحصیلی:
 - سایر (ذکر شود): _____
 تأیید دانشجو
 (نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء)